

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

### Factors related to the self-care behavior of the elderly in Tha Chang District, Singburi Province.

รังสรรค์ เชตประพันธ์\*

Rangsan Chetprapan\*

\*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าช้าง ตำบลถอนสมอ อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

\*Thachang District Health Office, Thonsamor Sub-District,Tha-Change District,Singburi Province.

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 360 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม – กันยายน พ.ศ.2562 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ทัศนคติ ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุหาคุณภาพเครื่องมือโดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร Cronbach alpha coefficient ได้ค่าความเที่ยง = .83 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วย ค่าสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุ มีความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 48.89 มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 53.61 และมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.83 โดย เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และการมีโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ส่วนอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในทางลบ ระดับค่อนข้างต่ำ ( $r = -.227$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่าความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ, ความรู้, ทัศนคติ, พฤติกรรมสุขภาพ

#### Abstract

The purposes of this descriptive research was to study the factors related to the self-care behavior of the elderly in Tha Chang District,Singburi Province. The samples consisted of 360 people. They were selected by using simple random sampling. Data were collected during January - September 2019. The research instrument was a set of questionnaire included personal information, knowledge, attitudes in self-care of the elderly. The content validity conducted by 3 experts. The reliability by the Cronbach alpha coefficient was 0.83. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation. And test the hypothesis with Pearson moment product correlation coefficient.The results showed that 48.89% of the elderly had high level of self-health care knowledge, 53.61% of the elderly had

a high level of self-care attitude, and 75.83% of the elderly had moderate level of self-care behaviors. It also found that gender, marital status, education level, occupation, and congenital disease were not significantly related to the self-health behavior of the elderly. Age was negatively related to self-care behavior of the elderly. The relatively low level ( $r = -.227$ ) was statistically significant at the .01 level, income was significantly associated with the elderly self-care behavior at the .01 level. And found that knowledge of self-care and attitudes about self-care correlated with the self-care behavior of the elderly with statistical significance at the .01 level.

**Keywords:** Elderly, Knowledge, Attitude, Health Behavior

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มากขึ้น เนื่องจากความสำเร็จของนโยบายประชากร และการวางแผนครอบครัวทำให้มีการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็วเนื่องจากอัตราการเกิดลดลง ส่งผลให้วัยเด็กลดน้อยลง วัยแรงงานมีสัดส่วนที่เริ่มลดลง วัยสูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2560 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ 11,312,447 คน อัตราเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.7 หรืออาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในอาเซียนที่เข้าสู่สังคมสูงวัย (Aged society) การเป็นสังคมสูงวัย คือ การที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น (ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด) ในขณะที่วัยเด็กและวัยแรงงานลดน้อยลงเรื่อยๆจากนั้นจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) เมื่อมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดปี 2564 และจะเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) เมื่อมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ประมาณปี 2574<sup>1</sup> การเพิ่มของประชากรสูงอายุทำให้เกิดปัญหาตามมา เช่น ปัญหา เศรษฐกิจ สังคมและ

สุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุมีแบบแผนการเจ็บป่วยต่างจากวัยอื่น การเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลระยะยาว ความเสื่อมถอยของกำลังร่างกาย ทำให้ศักยภาพในการทำงานลดลง ผู้สูงอายุจึงไม่มีรายได้และจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น การต้องลดบทบาทในครอบครัวและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกด้อยค่าขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ขาดความสุขและต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินชีวิต ประกอบกับสภาพสังคมไทยปัจจุบันมีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวลดลง ทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ส่วนหนึ่งถูกครอบครัวทอดทิ้ง หากไม่มีการเตรียมพร้อมในด้านการดูแลคุ้มครองผู้สูงอายุแล้ว สถานการณ์การเพิ่มของประชากรสูงอายุจะกลายเป็นปัญหาสำคัญของประเทศในอนาคตอันใกล้<sup>2</sup>

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ได้กล่าวถึงการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยและการปฏิรูประบบเพื่อสร้างสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุทั้งในด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการระบบสุขภาพเพื่อลด

ความเหลื่อมล้ำและสร้างที่ยั่งยืนในระยะยาว การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีพในสังคมสูงวัย และการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ในรูปแบบที่หลากหลายทั้งในด้านการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง<sup>3</sup> โดยกำหนดกลไกหรือแนวทางการดำเนินการไว้ 2 ประเด็นสำคัญ คือ 1) การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยมีระบบการดูแลผู้สูงอายุทางสังคม ผ่านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 2) การสนับสนุนกลไกด้านผู้สูงอายุจังหวัด เช่น คณะกรรมการกองทุนผู้สูงอายุศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 878 แห่ง ทั่วประเทศ<sup>4</sup> กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ในปี 2558 จำนวน 6,394,022 คน พบว่า เป็นกลุ่มติดสังคมประมาณ 5 ล้านคน หรือร้อยละ 79 และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง จำเป็นต้องสนับสนุนด้านสุขภาพและสังคม ประมาณ 1.3 ล้านคน หรือร้อยละ 21<sup>5</sup>

จากภาวะสูงอายุดังกล่าวทำให้สมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะต่างๆ ทั้งร่างกายเสื่อมถอยลงความชุกของการเจ็บป่วยก็จะเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้แนวโน้มของการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุมีมากกว่าประชากรในกลุ่มอายุอื่น โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง<sup>6</sup> โรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถพบได้ทุกช่วงอายุแต่พบมากในวัยผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีโอกาสเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้มากกว่าวัยอื่นถึง 4 เท่า<sup>7</sup> การมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลายโรค (Multimorbidity) หมายถึง ภาวะที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไปเกิดขึ้นในคน

เดียวกัน ซึ่งสามารถพบได้บ่อยโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลายโรค มีรายงานว่า ประชาชนจำนวนไม่น้อยป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่าสองโรคขึ้นไปโดยพบผู้ที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลายโรคในสัดส่วนที่มากกว่าผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพียงโรคเดียว<sup>9</sup> การศึกษาของ นภาพร ชโยวรรณ และมาลินี วงษ์สิทธิ พบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหลายโรค และโรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่พบบ่อยคือความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจและข้อเสื่อม ตามลำดับ<sup>10</sup>

อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี มีประชากรวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 3,311 คน จากการประเมิน ADL จำนวน 3,045 คน (91.96%) พบว่ามีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี จำนวน 2,638 คน (86.63%) กลุ่มติดบ้านที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง จำนวน 55 คน (1.81%) กลุ่มติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จำนวน 28 คน (0.92%)<sup>11</sup> ปัญหาด้านเศรษฐกิจผู้สูงอายุของอำเภอท่าช้างไม่มีรายได้จำนวน 292 คน (3.72%) ปัญหาด้านจิตใจและความรู้สึกนึกคิดรูปแบบดั้งเดิมของชีวิตครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง และการทำงานที่เร่งรีบเพราะต้องแข่งขันในทุกด้านทำให้ไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุไม่ได้รับการเหลียวแลเอาใจใส่จากครอบครัวลูกหลานแม้จะอยู่ในครอบครัวเดียวกันก็ตาม ส่งผลให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่เคยแน่นแฟ้น เอาใจใส่ซึ่งกันและกันเริ่มคลายความสัมพันธ์ลง ทำให้ขาดความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวและก่อให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจต่อผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่า

ตนเองไร้ค่า มีความเหงา ว้าเหวและท้อแท้ในชีวิต ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุลดลงซึ่งเป็นช่วงที่ควรได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากสังคม อย่างไรก็ตาม สังคมควรตระหนักถึงภาระความรับผิดชอบต่อกลุ่มผู้สูงอายุ เพราะเป็นวัยที่สภาพร่างกาย จิตใจ และสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยลงตามธรรมชาติ

จากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่พบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งโรคที่กล่าวมาเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ในการดำเนินชีวิตประจำวัน การปฏิบัติตัวและปัญหาเหล่านี้มีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแย่ลงไปจากเดิม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี เพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

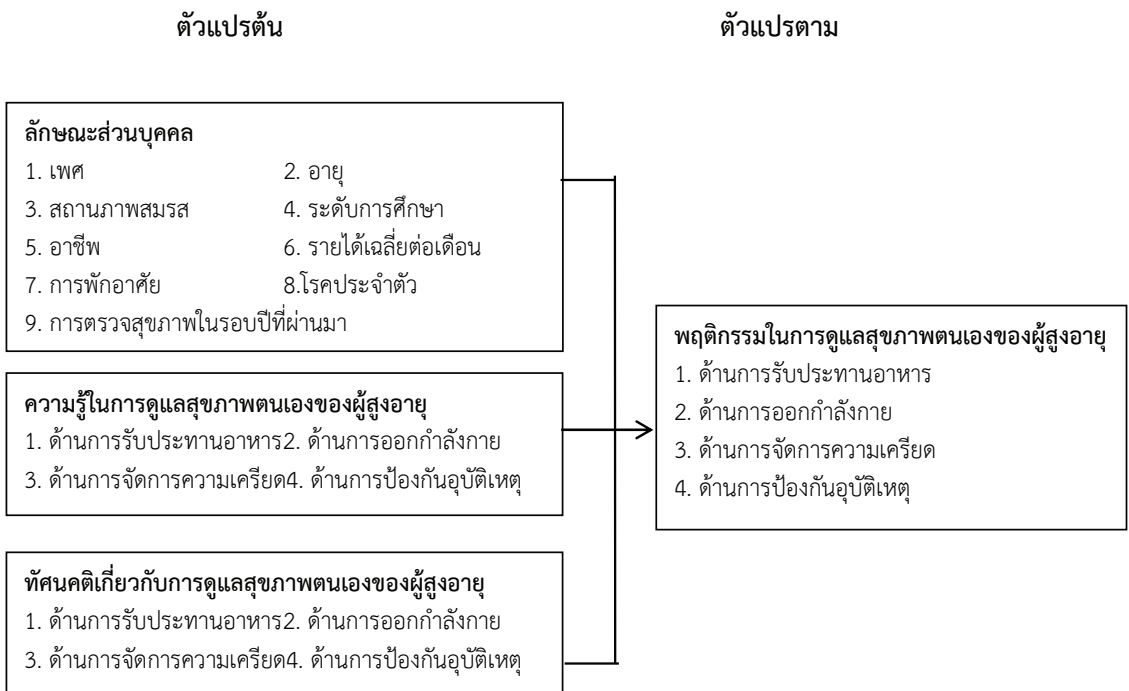
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

### สมมติฐาน

1. ลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี
2. ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี
3. ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษานี้ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดเพื่อเป็นรูปแบบในการศึกษาดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

**ชนิดของการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ฐานข้อมูลประชากรเป้าหมาย ปี 2561 จำนวน 3,311 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ผู้วิจัยใช้การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) ด้วยวิธีการคำนวณจากสูตรของ ทาโร ยามาเน่ จำนวน 360 คน จำนวนตัวอย่างในแต่ละตำบล โดยแบ่งกลุ่มประชากรออกเป็นตำบล จำนวน 4 ตำบล โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างแต่ละตำบลโดยคิดเป็นสัดส่วน (proportional) กับประชากรทั้งหมดในแต่ละตำบล เก็บข้อมูลโดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple

Random Sampling)

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากการปรับปรุงข้อคำถามงานวิจัยของ ของ พรเพ็ญ พงษ์เหล็ง, (2558)<sup>12</sup> เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทัพไทย อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้วแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การพักอาศัย โรคประจำตัว และการตรวจสุขภาพประจำปี ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมข้อความ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นแบบ

ให้เลือกคำตอบ ใช่ ไม่ใช่ จำนวน 20 ข้อ จำแนกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการรับประทานอาหาร ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ

2. ด้านการออกกำลังกาย ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ

3. ด้านการพักผ่อน ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ

4. ด้านการจัดการความเครียด ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ

การแปลผลแบ่งระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มีความรู้ในระดับมาก หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 0.80 – 1.00 คะแนน

มีความรู้ในระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 0.60 – 0.79 คะแนน

มีความรู้ในระดับน้อย หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 0.10 – 0.59 คะแนน

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ลักษณะของแบบสอบถาม แต่ละข้อเป็น rating scale 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) มีทั้งหมด 20 ข้อ จำแนกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการรับประทานอาหาร ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ

2. ด้านการออกกำลังกาย ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ

3. ด้านการพักผ่อน ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ

4. ด้านการจัดการความเครียด ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ

การแปลผลแบ่งระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับทัศนคติมาก หมายถึง การได้คะแนนทัศนคติค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.67 – 5.00

ระดับทัศนคติปานกลาง หมายถึง การได้คะแนนทัศนคติค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.66

ระดับทัศนคติน้อย หมายถึง การได้คะแนนทัศนคติค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุลักษณะของแบบสอบถาม แต่ละข้อเป็น rating scale 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง (4 คะแนน) และปฏิบัติทุกครั้ง (5 คะแนน) มีทั้งหมด 20 ข้อ จำแนกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการรับประทานอาหาร ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ

2. ด้านการออกกำลังกาย ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ

3. ด้านการพักผ่อน ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ

4. ด้านการจัดการความเครียด ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ

การแปลผลแบ่งระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับพฤติกรรมมาก หมายถึง การได้คะแนนทัศนคติค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.67 – 5.00

ระดับพฤติกรรมปานกลาง หมายถึง การได้คะแนนทัศนคติค่าเฉลี่ย ระหว่าง 2.34 – 3.66

ระดับพฤติกรรมน้อย หมายถึง การได้คะแนนทัศนคติค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33

**คุณภาพของเครื่องมือวิจัย** ผู้วิจัยหาความตรง (Content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ตรวจสอบจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และนำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (try out) โดยให้ผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกัน จำนวน 30 คน ตอบแบบสอบถามคือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี นำมาหาความเที่ยง (reliability) ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่า ความเที่ยง = 0.83

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้** ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดการเก็บข้อมูลและได้แจ้งให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบด้วยความสมัครใจและเป็นจริง วิเคราะห์และนำเสนอผลในภาพรวมซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยเข้าสอบถามผู้สูงอายุที่พบที่ละบ้าน โดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกที่ละคนจนครบตามจำนวนที่กำหนดในแต่ละตำบล ในกรณีไม่พบกลุ่มตัวอย่างในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล จะทำ另行通知ไปยังกับบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทำการสัมภาษณ์ในภายหลัง

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) การแจกแจงความถี่ (Frequency) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

(Standard Deviation) ใช้วิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และการทดสอบไคร้สแควร์ (Chi – Square Test) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์

### ผลการวิจัย

จากการสอบถามผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 4 ตำบล ในอำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 360 คน มีผลการศึกษา ดังนี้

ลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.11 อายุส่วนมากมีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี ร้อยละ 67.78 รองลงมาคืออายุระหว่าง 70–79 ปี ร้อยละ 27.78 และอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 4.44 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 75.83 รองลงมาคือ หม้าย ร้อยละ 17.22 หย่า/แยก ร้อยละ 4.44 และสถานภาพที่พบน้อยที่สุดคือโสด ร้อยละ 2.51 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.33 รองลงมาคือไม่ได้เรียน ร้อยละ 18.61 พบน้อยที่สุดคือ มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่าขึ้นไป ร้อยละ 8.06 อาชีพส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 59.17 รองลงมาคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 20.83 และพบน้อยที่สุดคือรับจ้างทั่วไป พบร้อยละ 7.50 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนมากมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระหว่าง 1,000 – 2,000 บาท ร้อยละ 31.38

รองลงมาคือ รายได้น้อยกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 63.06 และไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 36.94 28.89 การพักอาศัย ส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัว การตรวจสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เคย บุตรหลาน ร้อยละ 89.44 รองลงมาคือ อยู่กับ ตรวจสุขภาพ ร้อยละ 87.22 และไม่เคยตรวจ ญาติร้อยละ 8.06 และอยู่ตามลำพัง ร้อยละ 2.50 สุขภาพ ร้อยละ 12 ดังแสดงในตารางที่ 1 โรคประจำตัว ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

| ลักษณะส่วนบุคคล                             | จำนวน (360 คน) | ร้อยละ |
|---------------------------------------------|----------------|--------|
| <b>เพศ</b>                                  |                |        |
| ชาย                                         | 158            | 43.89  |
| หญิง                                        | 202            | 56.11  |
| <b>อายุ (ปี )</b>                           |                |        |
| 60 –69                                      | 244            | 67.78  |
| 70–79                                       | 100            | 27.78  |
| 80 ปีขึ้นไป                                 | 16             | 4.44   |
| <b>สถานภาพสมรส</b>                          |                |        |
| โสด                                         | 9              | 2.51   |
| คู่                                         | 273            | 75.83  |
| หย่า/แยกกัน                                 | 16             | 4.44   |
| หม้าย                                       | 62             | 17.22  |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                        |                |        |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ                          | 67             | 18.61  |
| ประถมศึกษา                                  | 264            | 73.33  |
| มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่าขึ้นไป               | 29             | 8.06   |
| <b>อาชีพ</b>                                |                |        |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ                           | 75             | 20.83  |
| เกษตรกร                                     | 213            | 59.17  |
| รับจ้างทั่วไป                               | 27             | 7.50   |
| ค้าขาย/ลูกจ้าง/ข้าราชการบำนาญ/แม่บ้าน/อื่นๆ | 45             | 12.50  |
| <b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>           |                |        |
| ต่ำกว่า 1,000                               | 104            | 28.89  |
| 1,000 - 2,000                               | 113            | 31.38  |
| 2,001 - 3,000                               | 56             | 15.56  |
| มากกว่า 3,000                               | 87             | 24.17  |
| <b>การพักอาศัย</b>                          |                |        |
| ตามลำพัง                                    | 9              | 2.50   |
| ครอบครัว บุตร หลาน                          | 322            | 89.44  |

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ (ต่อ)

| ลักษณะส่วนบุคคล               | จำนวน (360 คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------|----------------|--------|
| ญาติพี่น้อง                   | 29             | 8.06   |
| โรคประจำตัว                   |                |        |
| ไม่มีโรคประจำตัว              | 133            | 36.94  |
| มีโรคประจำตัว                 | 227            | 63.06  |
| การตรวจสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา |                |        |
| ตรวจ                          | 314            | 87.22  |
| ไม่ได้ตรวจ                    | 46             | 12.78  |

ในเรื่องของ ระดับความรู้ทัศนคติ และ พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 48.89 มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 53.61 และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.83 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

| ระดับ                                          | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------------------|------------|--------|
| <b>ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง</b> |            |        |
| มาก (คะแนนเฉลี่ย 0.80 – 1.00 คะแนน)            | 176        | 48.89  |
| ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 0.60 – 0.79 คะแนน)        | 155        | 43.06  |
| น้อย (คะแนนเฉลี่ย 0.10 – 0.59 คะแนน)           | 29         | 8.05   |
| รวม                                            | 360        | 100.00 |
| <b>ระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง</b>        |            |        |
| มาก (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67 – 5.00)           | 193        | 53.61  |
| ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.66)       | 167        | 46.39  |
| น้อย (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33)          | 0          | 0.00   |
| รวม                                            | 360        | 100.00 |
| <b>ระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง</b>       |            |        |
| มาก (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67 – 5.00)           | 87         | 24.17  |
| ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.66)       | 273        | 75.83  |
| น้อย (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33)          | 0          | 0.00   |
| รวม                                            | 360        | 100.00 |

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุพบว่า การตรวจสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ส่วน เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การพักอาศัย โรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

| เพศ                                                           | ระดับพฤติกรรม |                  | รวม          | p-value |
|---------------------------------------------------------------|---------------|------------------|--------------|---------|
|                                                               | มาก (ร้อยละ)  | ปานกลาง (ร้อยละ) |              |         |
| เพศ                                                           |               |                  |              |         |
| ชาย                                                           | 29(18.35)     | 129(81.65)       | 158(100.00)  | 0.185   |
| หญิง                                                          | 58(28.71)     | 144(71.29)       | 202(100.00)  |         |
| สถานภาพสมรส                                                   |               |                  |              |         |
| คู่                                                           | 73(26.74)     | 200(73.26)       | 273 (100.00) | 0.216   |
| โสด หย่า หม้าย แยก                                            | 14(16.09)     | 73(83.91)        | 87(100.00)   |         |
| ระดับการศึกษา                                                 |               |                  |              |         |
| ประถมศึกษา                                                    | 64(24.40)     | 200(73.26)       | 264(100.00)  | 1.000   |
| อื่นๆ                                                         | 23(23.96)     | 73(83.91)        | 96(100.00)   |         |
| อาชีพ                                                         |               |                  |              |         |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ                                             | 13(17.33)     | 62(82.67)        | 75(100.00)   | 0.079   |
| เกษตรกร                                                       | 64(30.05)     | 149(69.95)       | 213(100.00)  |         |
| อื่นๆ(รับจ้าง ค้าขาย ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท รับราชการ แม่บ้าน) | 10(13.89)     | 62(86.11)        | 72(100.00)   |         |
|                                                               |               |                  |              |         |
| การพักอาศัย                                                   |               |                  |              |         |
| ครอบครัว บุตร หลาน                                            | 82(25.47)     | 240(74.53)       | 322(100.00)  | 0.366   |
| ตามลำพัง ญาติพี่น้อง                                          | 4(10.53)      | 34(89.47)        | 38(100.00)   |         |
| โรคประจำตัว                                                   |               |                  |              |         |
| ไม่มีโรคประจำตัว                                              | 64(24.40)     | 200(73.26)       | 264(100.00)  | 1.000   |
| มีโรคประจำตัว                                                 | 23(23.96)     | 73(83.91)        | 96(100.00)   |         |
| การตรวจสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา                                 |               |                  |              |         |
| ตรวจ                                                          | 84(26.75)     | 230(73.25)       | 314(100.00)  | 0.046   |
| ไม่ตรวจ                                                       | 4(8.70)       | 42(91.30)        | 46(100.00)   |         |

ใช้สถิติ Chi-Square Test

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สันระหว่างอายุ รายได้ ความรู้ ทักษะกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ( $r = -0.227$  p-value= 0.003) รายได้มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแล

สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ( $r = -0.186$  p-value= 0.016) ส่วน ความรู้และทักษะ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่ ระดับ 0.000 ( $r = -0.328$  p-value 0.001 และ  $r = -0.398$  p-value 0.001 ตามลำดับ) ดังแสดง ในตารางที่ 4

| ตัวแปร  | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) | p-value |
|---------|-------------------------------------|---------|
| อายุ    | -0.227                              | 0.003** |
| รายได้  | 0.186                               | 0.016*  |
| ความรู้ | 0.328                               | 0.001** |
| ทัศนคติ | 0.398                               | 0.001** |

ตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทพไทย อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว พบว่าปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยมากกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ปัทมาวดี บุพศิริ<sup>16</sup> ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม พบว่า ปัจจัยนำคือความรู้

เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.38$ ,  $p < .001$ ) และจากการศึกษาของ จุรีย์เลาหงษ์<sup>14</sup> เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับมานิชญ์ แสงไสยาศน์<sup>17</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

**สมมติฐานที่ 3** ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีความ

สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตอำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมการให้ความรู้ และการสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับ จุรีย์เลาหงษ์<sup>14</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและจากการศึกษาของ มานิชญ์ แสงไสยาศน์<sup>17</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า เจตคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากผลการศึกษาที่พบว่าความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติ และแบบแผนการดำเนินงานสุขศึกษาให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

การดำเนินนโยบาย จึงควรมุ่งเน้นการให้ความรู้ และเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้มากที่สุด

2. จากผลการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารควรให้ความสำคัญโดยการกำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ในด้านการบริโภคอาหาร การป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่องตลอดไป ผู้สูงอายุส่วนมากมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง จึงมีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูงต่อไปได้

#### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ประชาสัมพันธ์แนะนำวิธีการดูแลตนเองให้กับผู้สูงอายุที่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจ เพื่อจะได้มีการดูแลสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้น ส่งเสริมการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้มากขึ้น ด้วยวิธีที่เหมาะสม โดยเน้นประเด็นความรู้ในเรื่อง ลดการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันเหมือนเช่นที่เคยทำในวัยทำงาน เช่น การลุก การนั่ง การเดิน ที่กระฉับกระเฉง

การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการพูดคุยกับเพื่อนบ้านหรือญาติพี่น้อง เมื่อมีภาวะเครียด

2. ให้คำแนะนำส่งเสริมความตระหนักเรื่องสุขภาพให้ผู้สูงอายุ โดยการจัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรที่มีความรู้ด้านการดูแลรักษาสุขภาพมาให้คำแนะนำ ในรูปแบบของการอบรมให้ความรู้ การสอน วิธีการปฏิบัติให้ถูกต้อง การประชาสัมพันธ์วิธีดูแลสุขภาพ และติดตามประเมินผล เพื่อให้ผู้สูงอายุ รู้สึกลังประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง สร้างภาวะสุขภาพจิตใจที่เข้มแข็งตลอดไป โดยเน้นทัศนคติ ด้านการรับประทานอาหาร เรื่อง หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ด้านการออกกำลังกายในผู้มีโรคประจำตัว และการออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน โดยให้มีการส่งเสริมการมีทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

3. จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ เรื่องการปีนขึ้นที่สูง และการเปลี่ยนท่าทาง ลุกนั่ง หรือยืนอย่างรวดเร็ว ด้านการรับประทานอาหาร ในเรื่องการรับประทานอาหารมือเย็นให้น้อยลง ด้วยวิธีที่เหมาะสม และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

#### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2560. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม; 2561.
2. วาทีนิ บุญชะลิกษ์. นโยบายและทิศทางการดูแลสุขภาพในอนาคต. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2545.
3. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2558.
4. ไมตรี อินทุสุต. ประเด็นการประชุมบูรณาการการขับเคลื่อนงานด้านการพัฒนาสังคม ประจำปี 2559, วันอังคารที่ 23 กุมภาพันธ์ 2559, ณ ห้องประชุม 2 กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร.

5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559.กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.): 2559.
6. นิตยา ภาสุนันท์. มโนทัศน์ในการพยาบาล ผู้สูงอายุ:หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ;2545.
7. สุทธิชัย จิตพันธ์กุล. ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุไทย:สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติและสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.กรุงเทพฯ : 2542.
8. Fortin M, Bravo G, Hudon C, Vanasse A, Lapointe L. Prevalence of multimorbidity among adults seen in family practice. Ann Fam Med 2005; 3 (3): 223-8.
9. Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. Lancet 2012; 380 (9836): 37-43.
10. นภาพร ชโยวรรณ และมาลินี วงษ์สิทธิ. สรุปผลการวิจัยโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคมและประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2532.
11. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าช้าง, สรุปผลการดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) อำเภอท่าช้าง ปีงบประมาณ 2561; 2562.
12. พรเพ็ญ พึ่งเหล็ก. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทัพไทย อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว.[สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต].ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยปทุมธานี; 2558.
13. เตือนใจ ทองคำ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในอำเภอดงขี้เหล็ก จังหวัดนครสวรรค์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน]นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2549.
14. จุรีย์ เลหาพงษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา],มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2549.
15. เฉลิมพล ทรัพย์อยู่ไรรัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม.วารสารวิชาการ Veridian E-Journal. 2557;7(2);186-202.
16. ปัทมาวดี บุพศิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม [การศึกษาค้นคว้าอิสระ]. จังหวัดมหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2547.
17. มาโนชญ์ แสงไสยาศน์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา]. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2555.